

むちゃ食い障害に対する アクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT):事例研究

Acceptance and Commitment Therapy for Binge Eating Disorder: A Case Study

○武藤 崇¹⁾・菊田和代¹⁾・三田村 仰²⁾・大屋藍子¹⁾
(同志社大学¹⁾ 京都文教大学²⁾)

Takashi MUTO¹⁾, Kazuyo KIKUTA¹⁾, Takashi MITAMURA²⁾, Aiko OHYA¹⁾
(Doshisha University¹⁾, Kyoto Bunkyo University²⁾)

Key words: Binge Eating Disorder (BED), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Case Study

問題と目的

DSM-5の改訂から、神経性無食欲症(AN)、神経性大食症(BN)という摂食障害の他に、「むちゃ食い障害」(binge eating disorder; BED)が加えられることとなった。一方、アクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT)は、従来の摂食障害に対する有効性が実証されつつある(たとえば、Berman, Boutelle, & Crow, 2009; Juarascio, Forman, & Herbert, 2010)。しかしながら、むちゃ食い障害に対するACTの効果は現時点で明らかになっていない。そこで、本研究は、むちゃ食い障害に対してACTを試行し、その効果を検証することを目的とした。

方法

クライアント 30才代後半女性の主婦であった(以下、CI)。精神疾患簡易構造化面接法(M.I.N.I.)にてスクリーニングした結果、「メランコリー型の特徴を持つ大うつ病エピソード・現在」および「神経性大食症」に該当した。さらに、精神科診断マニュアル(SCID)にて検討した結果、「むちゃ食い障害(軽度)」に該当した。

セッティング A大学心理臨床センター面接室(リビング用テーブルを使用)に、セラピスト(第一著者)はCIに対して90度の位置に座り、第二著者はCIの右斜め後方に座った(観察記録のため)。相談料は無料であった。

マテリアル 活動スケジュール記入用紙(1週間分、A4サイズで1枚)。各種心理検査(摂食障害調査票(EDI91)、むちゃ食い障害質問票(BES)、精神健康調査票(GHQ30)、ベック抑うつ質問票(BDI-II)、Acceptance and Action 質問票(AAQ-II)、自己への思いやり尺度(SCS))。

測定 1) **過食率(全体)**: 過食とは、通常の食事場で、普通の人より分量を2倍程度多く、かつ満腹になるまで食べる、あるいは通常の食事時間以外に嗜好品を30分以内に多く食べるか、2時間以上食べ続ける(たとえば、ポテトチップを2袋)ことと定義した。また、過食率(全体)は「非睡眠時に一度でも過食が生じた日数÷セッション間日数(7日)」によって算出された。2) **過食率(重度)**: 過食(重度)とは、過食(全体)のうちで、「多く食べることで、気分が悪くなり、休息を必要とし活動ができなくなる」状態が生じることと定義した。

過食率(重度)は、「非睡眠時に一度でも過食(重度)が生じた日数÷セッション間日数(7日)」によって算出された。3) **価値に沿った活動の生起頻度**: 活動スケジュール記入用紙に記載された「CIの価値に沿った活動」の記録回数が測定された。4) **心理検査の各得点**: アセスメント時(セッション1, 2), 介入中期(セッション7, 8), 介入後期(セッション12)に回答した心理検査の評価点が算出された。

手続き 1) **1セッションの手続き**: セッションは、①ホームワークの振り返り(過食、価値に合致した行動の確認とそれらの生起に対するフィードバック)、②当該セッションのアジェンダの提示、③アジェンダに関するエクササイズ等の実施、④振り返り、⑤ホームワークの提示、という流れで構成された。2) **ベースライン**: 参加申込から初回面接までの期間(約1ヵ月)に生じた過食(全体、重度)の日付を記録するようにCIに依頼した。3) **アセスメント**: 摂食行動および心理的柔軟性に関する半構造化面接、各種心理検査が実施された。4) **トリートメント**: Hayes, Strosahl, & Wilson (2012)に基づきトリートメントが実施された。

結果と考察

アセスメント 心理的柔軟性 評価シート

(Hayes et al., 2012)を第一著者と第二著者が独立して評定し、その平均値を求めた結果、心理的柔軟性の6

つの各プロセスの評価点は10点満点中(=心理的柔軟性が高い)、4.0(いま、この瞬間)、5.0(文脈としての自己)、3.0(アクセプタンス)、3.3(脱フュージョン)、5.4(価値)、5.3(コミットされた行為)であった。また、各種心理検査の結果は、表1の通りであった。**トリートメント** トリートメントは、「絶望から始めよう」、ACTに対する説明と同意、価値の明確化、

表1. 各種心理検査における評価点の推移。

心理検査	心理検査の測定時期		
	アセスメント	中期	後期
EDI 91	77	33	30
BES	38	3	4
GHQ 30	14	3	7
BDI-II	18	3	5
AAQ-II ¹⁾	15	7	7
SCS ²⁾	15.0	29.6	30.0

1) AAQ得点は、Bond et al. (2011)に基づいて算出された。

2) SCS得点は、高得点ほど望ましい状態を表す。他の検査は低得点ほど望ましい。

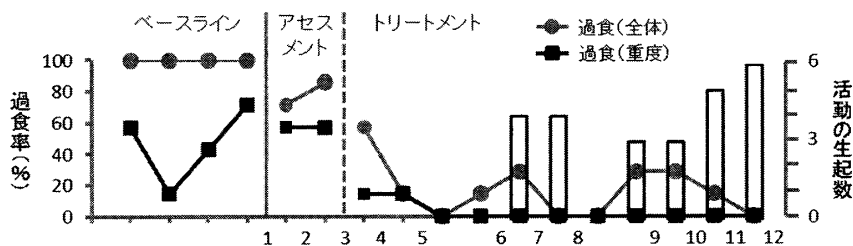


図1 各フェーズにおける過食率(過食生起日数/7日; 折れ線グラフ)と価値に沿った活動の生起数(7日間に生じた回数; 棒グラフ)の推移。グラフの横軸の目盛は「週」を表し、横軸の数字は「セッション(第X回)」を表す。

アクセプタンス、脱フュージョン、「いま、この瞬間」、文脈としての自己、コミットされた行為、という流れで実施された。その結果、過食(重度)については、トリートメント前期で観察されなくなった。一方、それ以外の過食は、介入後期においても1週間につき平均約1回観察された。価値に沿った活動は、介入中期から増加していった(図1)。すべての心理検査において、得点の変化(望ましい方向への)が観察された(表1)。